Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови

Версія цього документу для друку: http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00308&format=pdf

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00308. Еозинофілія

Автор: Freja Ebeling
Редактор оригінального тексту: Hanna Pelttari
Дата останнього оновлення: 2017-06-01

Основні положення

- В нормі кількість еозинофілів у дорослих становить $0,4\times10^9$/л. У дітей до року кількість еозинофілів більша і може сягати аж $2,4\times10^9$/л.
- Еозинофілія крові поділяється на легку (кількість еозинофілів $0,4–1,5\times10^9$/л), середнього ступеня ($1,5–5\times10^9$/л) і важку ($>5\times10^9$/л).
- Еозинофілія крові може бути реактивною, ідіопатичною або частиною клонального гематологічного захворювання.
- Якщо значна ідіопатична еозинофілія триває довше 6 місяців і супроводжується пошкодженням органів, такий стан має назву гіпереозинофільний синдром (ГЕС).
- Він може бути проявом гематологічного захворювання, такого як хронічний еозинофільний лейкоз (ХЕЛ) або інших злоякісних змін мієлоїдного ряду. Еозинофілія також може бути пов'язана із лімфомами.
- Реактивна еозинофілія є більш поширеною, ніж ГЕС чи клональна еозинофілія. На практиці її етіологія часто залишається невідомою.
- Варто звернути увагу на наступне:
    - Чи може еозинофілія бути проявом основного захворювання, що потребує уваги лікаря (на основі анамнезу і стану пацієнта)?

- Чи може еозинофілія бути загрозою для пацієнта (еозинофіли можуть спричиняти пошкодження тканин, секретуючи прозапальні цитокіни)?

Основні захворювання

Реактивна (поліклональна, наприклад IL5-спровокована) та ідіопатична еозинофілія

- Алергія
  - Астма, алергічний риніт, кропив'янка, атопія, алергічні висипання внаслідок вживання ліків
- Паразитарні інфекції, особливо ті, при яких паразити проникають у тканини і циркулюють у крові
  - *Аскаридозна* інвазія [настанова 00020|Аскаридоз], нематоди, шистосоми (кров'яні сисуни) [настанова 01047|Вступ до теми позакишков…], *токсокара, стронгілоїдоз* [настанова 01040|Вступ до теми кишкових г…], філяріоз [настанова 01044|Філяріоз], трихінельоз [настанова 00022|Трихінельоз]
- Інші інфекційні захворювання
  - Короста [настанова 00269|Короста], кокцидіоїдомікоз, гістоплазмоз [настанова 01048|Глибокі ендемічні мікози], ВІЛ [настанова 00018|ВІЛ-інфекція], *аспергільоз*
- Ліки, продукти харчування та токсичні речовини
  - Майже всі ліки, в тому числі антибіотики (наприклад, нітрофурантоїн, що може спричинити легеневі інфільтрати; див. [настанова 00138|Еозинофільна пневмонія]; зображення [зображення 00914|Nitrofurantoin-induced l…]), протиревматичні лікарські засоби
  - Синдром еозинофілії-міалгії пов'язаний із використанням триптофану (можливо він спричинений домішками у триптофані, що використовуються як природній засіб).
- Захворювання шкіри
  - Еозинофільний целюліт (синдром Велля), пемфігоїд, герпетиформний дерматит [настанова 00271|Хронічні бульозні (пухир…], псоріаз [настанова 00288|Psoriasis]
- Ураження легень (інфільтрати при проведенні радіографії і еозинофілія в крові; див. [настанова 00138|Еозинофільна пневмонія])
  - Гіперчутливий пневмоніт
  - Алергічний бронхолегеневий аспергільоз

    - Еозинофільна пневмонія
    - Бронхоектази [настанова 00124|Бронхоектатична хвороба]
- Саркоїдоз [настанова 00135|Саркоїдоз]
- Захворювання сполучної тканини і васкуліти [настанова 00449|Васкуліти]
    - Синдром Чарга-Строса
    - Склеродермія, СЧВ [настанова 00446|Системний червоний вовча…], вузликовий поліартеріїт
    - Еозинофільний фасціїт
    - Гранулематоз Вегенера
    - Ревматоїдний артрит (важкого ступеню) [настанова 00456|Rheumatoid arthritis], синдром Шегрена
    - IgG4-асоційовані захворювання
- Захворювання шлунково-кишкового тракту
    - Запальні захворювання кишечника [настанова 00194|Виразковий коліт] [настанова 01073|Хвороба Крона]
    - Еозинофільний гастроентерит
    - Целіакія [настанова 00192|Целіакія]
- Карциноми
    - Онкологічні захворювання грудних залоз, нирок і легень, гінекологічні пухлини
- Ендокринологічні захворювання
    - Хвороба Аддісона [настанова 00515|Хвороба Аддісона та інші…], гіпопітуїтаризм
- Імунодефіцитні стани
    - Гіпер-IgE синдром, синдром Омена
- Інші рідкісні причини
    - Період одужання після гострого інфекційного захворювання, радіотерапії, спленектомії, ефект “трансплантат проти пухлини”
- Ідіопатичний ГЕС

Клональна еозинофілія або еозинофілія, пов’язана з іншим злоякісним гематологічним захворюванням

- Рідкісний хронічний еозинофільний лейкоз (ХЕЛ)

- Хронічні мієлопроліферативні захворювання (наприклад хронічний мієлоїдний лейкоз, справжня поліцитемія, есенціальна тромбоцитемія, мієлофіброз)
- Мієлодиспластичні-мієлопроліферативні захворювання, системний мастоцитоз
- Деякі підвиди гострого мієлоїдного лейкозу і мієлодиспластичний синдром
- Лімфоми (наприклад Ходжкінська і неходжкінські лімфоми, особливо із залученням Т-клітин) [настанова 00329|Лімфоми]

Клінічний підхід

- Оцінка еозинофілії потребує багатостороннього підходу.
    - Коли кількість еозинофілів становить 0,4–0,5×10^9/л і у пацієнта немає ніяких симптомів, клінічну картину і кількість еозинофілів (зранку) потрібно перевіряти кожні 1–2 місяці.
    - Коли еозинофілія є більш вираженою, рекомендовано провести подальші дослідження (за винятком ситуацій коли можлива причина є відомою і пацієнта лікують з приводу основного захворювання). Стан пацієнта визначає необхідність у проведенні подальших обстежень. При еозинофілії невідомого походження у пацієнтів, які мають симптоми, обстеження повинні проводитись спеціалістами.
- Визначення етіології та залучення органів у процес проводиться на основі особливостей кожного пацієнта.
    - Анамнез пацієнта щодо вживання ліків і природних продуктів
    - Шкіра, лімфатичні вузли, розмір селезінки, візуальні методи обстеження (КТ-сканування тіла)
    - Дослідження щодо проявів алергії, астми та атопії, рентгенологічне дослідження легень, тести для дослідження функції легень, IgE
    - Неврологічний статус, функція печінки
    - Мікробні зразки (наприклад виявлення паразитів у випорожненнях, антитіл до гельмінтів, ВІЛ, аспергіл)
    - Тести для виявлення саркоїдозу (АПФ, лізоцим)
    - Тести для виявлення васкулітів (АНЦА, IgG4)
    - Рівень кортизолу вранці

- Фекальний кальпротектин
- Для виявлення можливого ураження серця при еозинофілії (наприклад ендоміокардит, тромбоемболія, ендоміокардіальний фіброз, пошкодження клапанів): тропонін Т, N-термінальний-про-мозковий натрійуретичний пептид, ЕКГ, ехокардіографія, МРТ
- Загальний аналіз крові, сироваткова триптаза, сироватковий еритропоетин
- Тести для виявлення в крові мутації гена JAK2 та гібридного BCR-ABL гена
- Аспірація зразка кісткового мозку або біопсія
    - Визначення FIP1L1-PDGFR альфа гібридного гена (який виникає внаслідок делеції ділянки 4q12)
    - Дослідження на виявлення транслокації ділянки 5q33 (ген PDGFRB) і транслокації 8p11 (ген FGRF1) із використанням методу диференційного G-фарбування або більш чутливих FISH-проб
    - Тест перебудов гену Т-клітинного рецептора
    - Визначення мутації гену C-KIT, що пов’язана із мастоцитозом
    - Імунотипування за методом проточної цитометрії

Лікування

- Лікування основної причини
- При еозинофілії важкого ступеня, особливо якщо є ознаки ураження органів (серця, нирок чи тромбоемболії) або її швидкого прогресування, лікування слід розпочинати негайно.
- Терапією першої лінії є високі дози глюкокортикоїдів: преднізолон у дозі 0,5–1,0 мг/кг або метилпреднізолон у дозі 1 г.
- Якщо пацієнт перебував в ендемічній зоні за *стронгілоїдозом*, для попередження синдрому гіперінфекції варто призначити терапію івермектином разом із глюкокортикоїдами.
- При FIP1L1/PDGFRA формах захворювання та, іноді, при інших формах також у лікуванні варто надати перевагу іматинібу. В інших випадках доцільність призначення глюкокортикоїдів чи навіть цитотоксичних засобів сумнівна.

Пов’язані ресурси

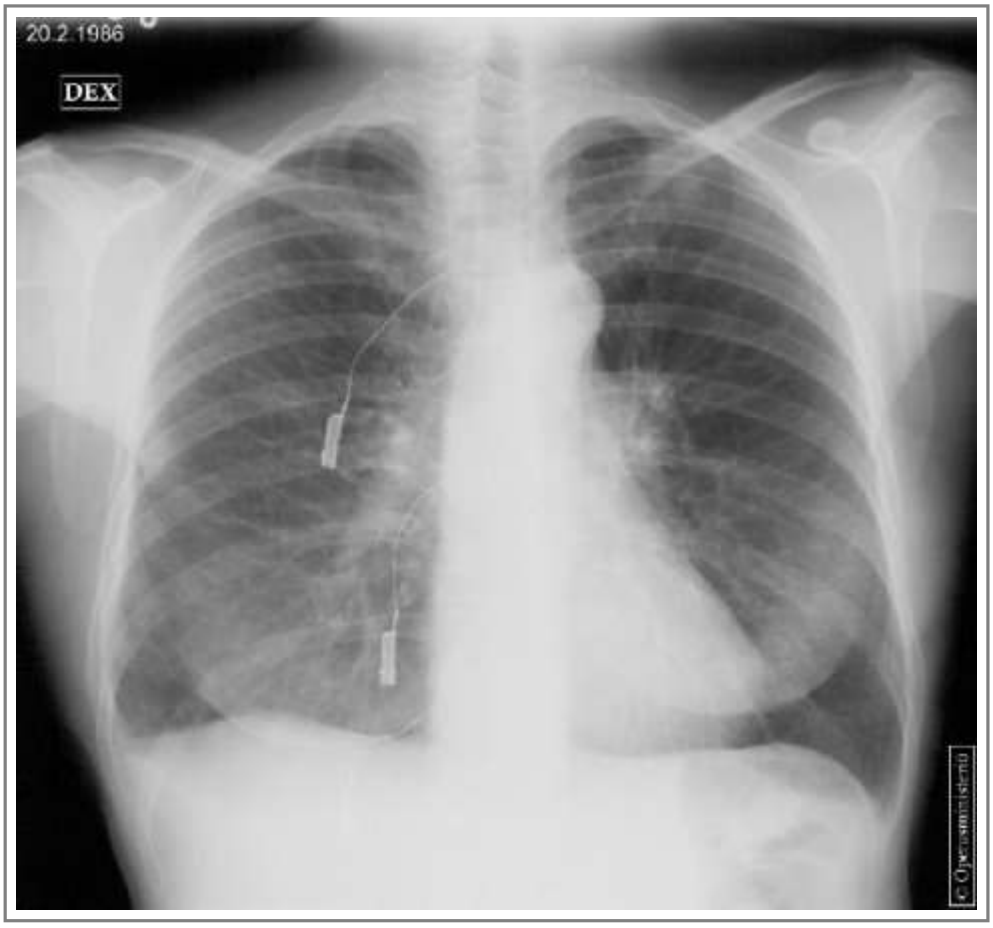
- Інтернет-ресурси [пов'язані 00136|Eosinophilia – Related r…]
- Література [пов'язані 00136|Eosinophilia – Related r…]

Настанови

- Настанова 00020. Аскаридоз.
- Настанова 01047. Вступ до теми позакишкових гельмінтозів.
- Настанова 01040. Вступ до теми кишкових гельмінтів.
- Настанова 01044. Філяріоз.
- Настанова 00022. Трихінельоз.
- Настанова 00269. Короста.
- Настанова 01048. Глибокі ендемічні мікози.
- Настанова 00018. ВІЛ-інфекція.
- Настанова 00138. Еозинофільна пневмонія.
- Настанова 00271. Хронічні бульозні (пухирні) дерматози (герпетиформний дерматит, пемфігоїд).
- Настанова 00288. Psoriasis.
- Настанова 00124. Бронхоектатична хвороба.
- Настанова 00135. Саркоїдоз.
- Настанова 00449. Васкуліти.
- Настанова 00446. Системний червоний вовчак (СЧВ).
- Настанова 00456. Rheumatoid arthritis.
- Настанова 00194. Виразковий коліт.
- Настанова 01073. Хвороба Крона.
- Настанова 00192. Целіакія.
- Настанова 00515. Хвороба Аддісона та інші стани, що викликають гіпокортицизм.
- Настанова 00329. Лімфоми.

Зображення

- Зображення 00914. Nitrofurantoin-induced lung toxicity.



Автори та власники авторських прав: Medimage / University of Turku Duodecim Medical Publications Ltd

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.
Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.
Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00308 Ключ сортування: 015.006 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англомовного оригіналу: 2017-06-01

Автор(и): Freja Ebeling Автор(и) попередніх версій статті: Tarja-Terttu PelliniemiJuhani Vilpo Редактор(и): Hanna Pelttari
Лінгвіст(и)-консультант(и) англомовної версії: Kristian Lampe Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Internal medicine Haematology

Ключові слова індексу
mesh: Eosinophilia mesh: eosinophilic fasciitis mesh: Hypereosinophilic Syndrome mesh: HES
mesh: change in blood picture icpc-2: B34 icpc-2: B84 speciality: Haematology speciality: Internal medicine